

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TERHADAP HIPERTENSI
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA
KOTA MAKASSAR
Email:trimayacm11@gmail.com**

Trimaya Cahya Mulat

*Dosen Tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa
Makassar*

ABSTRAK

Lanjut usia (lansia) adalah proses penuaan secara alamiah dimana perubahan ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial ekonomi dan psikologi. Masalah fisik sering dihubungkan dengan penuaan adalah masalah kardiovaskuler antara lain : hipertensi, angina pectoris, infark miokardium dan cedera serebrovaskuler. Pada lansia, hipertensi menjadi masalah karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama stroke, payah jantung dan penyakit jantung koroner.

Menua (*menjadi tua*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (*Constantinides, 1994*).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, yang dimaksud objek dalam pengetahuan adalah benda atau hal yang diselidiki oleh pengetahuan sehingga tidak menimbulkan kecemasan pada individu itu sendiri (Notoatmojo 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan dan mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap lansia terhadap hipertensi di wilayah kerja puskesmas kampala kecamatan baru kabupaten .

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pengambilan sampel.sampel pada penelitian ini adalah lansia di wilayah kerja puskesmas kampala dan memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu sebanyak 25 responden.Analisis data dilakukan secara deskriptif dan di sajikan dalam bentuk distribusifrekuensi dan presentase,untuk kemudian di tarik kesimpulan. Data yang diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara berstruktur dengan menggunakan kuesioner.

Kesimpulan penelitian ini adalah pada lansia di wilayah kerja puskesmas kampala yang lebih dominan antara lain umur 60-70 tahun, sebanyak 19 responden (76%). Sementara yang paling sedikit adalah kelompok umur 71-90 tahun yaitu sebanyak 6 responden (24%).

Adapun saran bagi lansia diwilayah kerja puskesmas kampala yaitu agar lebih memperhatikan kesehatan lansia dimana seminggu sekali mengontrol kesehatan.

Kata kunci : Pengetahuan, hipertensi, lanjut usia.

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang memiliki wilayah yang luas dengan jumlah penduduk yang sangat besar. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi tercapainya tujuan pembangunan kesejahteraan melalui Indonesia sehat 2013, yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia

Untuk mendukung terciptanya hal tersebut, harus di dahului dengan peningkatan derajat kesehatan di tingkat individu, keluarga, kelompok baik di kota maupun di desa. Kelompok masyarakat kota maupun masyarakat desa masing-masing memiliki masalah kesehatan yang kompleks dan menumbuhkan perhatian khusus untuk pemecahan kondisi masyarakat perkotaan yang padat, kesibukan yang banyak dan sebagian berada pada pemukiman kumuh menjadi masalah semakin sulit ditangani. Kondisi kesehatan

Masyarakat suatu bangsa merupakan salah satu indicator keberhasilan dan kesejahteraan masyarakat sehingga dalam pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat menempati posisi yang lebih penting karena tanpa kesadaran individu dan masyarakat itu sendiri maka kebijakan apapun yang diterapkan oleh pemerintah dalam menjaga kesehatan masyarakat hanya sebagian kecil yang tercapai.

Di Indonesia merupakan masyarakat yang terdiri dari bermacam-macam suku dengan pola kebiasaan yang berbeda-beda pula. Salah satu contoh kebiasaan masyarakat yaitu dari segi pola hidup misalnya makanan yang dikonsumsi dan kurang aktifitas serta stress yang berlebihan.

Berdasarkan kebiasaan-kebiasan diatas dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Salah satunya adalah penyakit hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg (Sarwono, W, 2010)

Untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, kerusakan

penglihatan, dan gagal jantung maka sangat diperlukan tenaga keperawatan yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai.

Menurut *Health Survey for England 2002* yang dilakukan Departemen Kesehatan Inggris, Persentase penderita Hipertensi pada sejak usia 16 – 24 tahun memang masih kecil. Persentase Hipertensi pada usia diatas 60 tahun yaitu antara 70 – 80 %.

Saat ini Hipertensi diderita oleh lebih 800 juta orang di seluruh dunia, sekitar 10 – 30 % penduduk dewasa dari hampir semua negara mengalami hipertensi. Beban kesehatan global akibat Hipertensi juga sangat besar karena merupakan pemicu utama dari stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal.

Berdasarkan data yang kami dapatkan dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 angka kesakitan Hipertensi primer yang rawat jalan di Rumah Sakit yaitu 55.446 orang laki-laki, dan wanita sebanyak 67.823. sedangkan Rawat inap laki-laki sebanyak 15.533 dan wanita sebanyak 21.144 orang. (*Profil Kesehatan Indonesia 2009*).

Dari laporan unit pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) di Kota Makassar, situasi penyakit Hipertensi pada penderita rawat jalan maupun rawat inap, yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 45.129. Dalam pola 10 penyakit utama , Hipertensi berada pada urutan ke – 6 dengan persentase 5,9 %.. Pada tahun 2007, jumlah angka kesakitan Hipertensi mengalami peningkatan yaitu menjadi 45. 226. (*Profil Kesehatan Kota Makassar 2007*)

Prevalensi kasus hipertensi primer di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 1,87% pada tahun 2007, meningkat menjadi 2,02% pada tahun 2008, dan 3,30% pada tahun 2009. Prevalensi sebesar 3,30% artinya setiap 100 orang terdapat 3 orang penderita hipertensi primer. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, kasus tertinggi hipertensi adalah kota Semarang yaitu sebesar 101.078 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009).

Pada data yang didapatkan diatas, dapat kita lihat bahwa angka kesakitan Hipertensi cukup tinggi, dan terus meningkat dari tahun ke tahun. Oleh karena itu berdasarkan hal tersebut diatas maka

peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap lansia terhadap hipertensi di Wilayah Kerja puskesmas kampala.

Data WHO tahun 2000 menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Andra, 2007).

Umur Harapan Hidup (UHH, proporsi penduduk Indonesia umur 55 tahun ke atas pada tahun 1980 sebesar 7,7% dari seluruh populasi, pada tahun 2000 meningkat menjadi 9,37% dan diperkirakan tahun 2010 proporsi tersebut akan meningkat menjadi 12%, serta UHH meningkat menjadi 65-70 tahun. Dalam hal ini secara demografi struktur umur penduduk Indonesia bergerak ke arah struktur penduduk yang semakin menua (*ageing population*). Peningkatan UHH akan menambah jumlah lanjut usia (*lansia*) yang akan berdampak pada pergeseran pola penyakit di masyarakat dari penyakit infeksi ke penyakit degenerasi. Prevalensi penyakit menular mengalami penurunan, sedangkan penyakit tidak menular cenderung mengalami peningkatan. Penyakit tidak menular (PTM) dapat digolongkan menjadi satu kelompok utama dengan faktor risiko yang sama (*common underlying risk faktor*) seperti kardiovaskuler, stroke, diabetes mellitus, penyakit paru obstruktif kronik, dan kanker tertentu. Faktor risiko tersebut antara lain mengonsumsi tembakau, konsumsi tinggi lemak kurang serat, kurang olah raga, alkohol, hipertensi, obesitas, gula darah tinggi, lemak darah tinggi

Berdasarkan hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001, di kalangan penduduk umur 25 tahun ke atas menunjukkan bahwa 27% laki-laki dan 29% wanita menderita hipertensi, 0,3% mengalami penyakit jantung iskemik dan stroke, 1,2% diabetes, 1,3% laki-laki dan 4,6% wanita mengalami kelebihan berat badan (*obesitas*), dan yang melakukan olah raga 3 kali atau lebih per minggu hanya 14,3%. Laki-laki umur 25-65 tahun yang

mengonsumsi rokok sangat tinggi yaitu sebesar 54,5%, dan wanita sebesar 1,2%.

Berdasarkan hasil survei kesehatan pada tahun 2011, di Pedukuhan Krajan, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta terdapat 54 lanjut usia dan 23 (46%) diantaranya menderita hipertensi.

Kemajuan teknologi yang disertai keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, kemajuan ilmu pengetahuan serta keberhasilan dalam program kesehatan. Keberhasilan tersebut berdampak terhadap meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut cenderung meningkat.

Saat ini, jumlah orang lanjut usia di seluruh dunia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata – rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia lebih kurang 1000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia di atas 50 tahun sehingga istilah “*Baby Boom*” pada masa lalu berganti menjadi “*Ledakan penduduk lanjut usia*”.

Secara individu, pada usia di atas 55 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah. Hal ini akan menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Dengan bergesernya pola perekonomian dari pertanian ke industri maka pola penyakit pada lansia juga bergeser dari penyakit menular menjadi degeneratif.

Survei rumah tangga tahun 1980, angka kesakitan penduduk usia lebih dari 55 tahun sebesar 25,70% diharapkan pada tahun 2000 nanti angka tersebut menjadi 12,30% (Depkes RI, Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan I, 1992).

Perawatan terhadap pasien lansia merupakan tanggung jawab keluarga dan pemerintah khususnya Dinas social dan tenaga kesehatan. Perubahan – perubahan kecil dalam kemampuan seorang pasien lansia untuk melaksanakan aktivitas sehari – hari atau perubahan kemampuan seorang pemberi asuhan keperawatan dalam memberikan dukungan hendaknya memiliki kemampuan untuk mengkaji aspek

fungsional, sosial, dan aspek – aspek lain dari kondisi klien lansia.

WHO menyatakan hipertensi merupakan silent killer, karena banyak masyarakat tak menaruh perhatian terhadap penyakit yang kadang dianggap sepele oleh mereka, tanpa menyadari jika penyakit ini menjadi berbahaya dari berbagai kelainan yang lebih fatal misalnya kelainan pembuluh darah, jantung (kardiovaskuler) dan gangguan ginjal, bahkan pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau yang lebih disebut dengan nama stroke (Nissonline.2010).

Berdasarkan yang saya lihat selama ini dirumah sakit ataupun di masyarakat penyakit hipertensi saat ini sudah semakin banyak terkadi dari itu saya mengambil kesimpulan karena saya berminat untuk memperdalam dan meneliti Gambaran pengetahuan pasien mengenai Hipertensi pada lansia.

Tujuan Penelitian

1. Untuk memperoleh gambaran secara umum tentang tingkat pengetahuan lansia terhadap hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampala .
2. Di perolehnya tingkat pengetahuan lansia terhadap hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampala.
3. Di perolehnya sikap lansia terhadap hipertensi di Wilayah Kerja Kampala.

Tinjauan Umum Tentang lansia

1. Definisi

Menua (*menjadi tua*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (*Constantinides, 1994*).

Proses menua merupakan suatu proses yang terus menerus (*berlanjut*) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Adakalanya orang belum tergolong lanjut usia (*masih muda*) akan tetapi kekurangan-kekurangan yang

menyokok (*Deskripsi*)
(Constantinides, 1994)

Menurut Undang-undang no.9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan pasal 8 ayat 2, berbunyi : dalam istilah sakit termasuk cacat, kelemahan, dan lanjut usia.

Berdasarkan pernyataan tersebut, maka lanjut usia dianggap sebagai semacam penyakit. Hal ini tidak benar. *Gerontologi* berpendapat lain, sebab lanjut usia bukan suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia, yaitu Bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, dan lanjut usia. Orang mati tidak karena lanjut usia tetapi karena sesuatu penyakit, atau juga suatu kecelakaan, atau menurut orang beragama, sebagai contoh dikatakan, dicabut nyawa seseorang oleh *Malaikat Izrail* atas kehendak Allah (Pudjiastuti,2010).

Menua bukanlah suatu penyakit akan tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar. Walaupun demikian memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering menghinggapi kaum lanjut usia. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh "*mati*" sedikit demi sedikit (Pudjiastuti,2010).

Sebenarnya tidak ada batas yang tegas, pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun scat menurunnya. Hal ini juga sangat individual. Namun demikian umumnya, fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada umur antara 20 dan 30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada

dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya umur.

Sampai saat ini banyak sekali teori yang menerangkan "*proses menua*" mulai dari teori degeneratif yang didasari oleh habisnya daya cadangan vital, teori terjadinya atrofi, yaitu teori yang mengatakan bahwa proses menua adalah proses evolusi, dan teori imunologik, yaitu teori adanya produk sampah / waste *products* dari tubuh sendiri yang makin bertumpuk. Tetapi seperti diketahui bahwa lanjut usia akan selalu bergandengan dengan perubahan fisiologik maupun psikologik. Yang penting untuk diketahui bahwa aktivitas fisik dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi tubuh yang disebabkan oleh bertambahnya umur (Pudjiastuti, 2010).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

Lanjut Usia meliputi

- a. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 - 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) = antara 60 dan 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) = antara 75 dan 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) = di atas 90 tahun

Menurut Prof. Rr. Ny. Sumiati Ahmad Mohamad Mengatakan bahwa periodisasi biologis perkembangan manusia terbagi menjadi:

- a. 0 – 1 tahun : Masa bayi
- b. 1 – 6 tahun : Masa prasekolah
- c. 6 – 10 tahun : Masa sekolah
- d. 10 – 20 tahun : Masa pubertas
- e. 40 – 65 tahun : Masa setengah umur (*praesenum*)
- f. 65 tahun keatas : Masa lanjut usia (*senium*)

Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (Psikolog UI) Mengatakan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian antara lain

- a. Fase iuventus, antara 25 dan 40 tahun.
- b. Faseverilitas, antara 40 dan 50 tahun.

- c. Fase praesenum, antara 55 dan 65 tahun.

- d. Fase senium, antara 65 tahun hingga tutup usia.

Menurut Prof. Dr. Koessoemato Setyonegoro Pengelompokan usia Lanjut sebagai berikut :

- a. Usia dewasa much (*elderly adulthood*) : 18 atau 20-25 tahun
 - b. Usia Dewasa penuh (*middle years*) atau *maturitas* : 25-60 atau 65 tahun.
 - c. Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 atau 70 tahun
 - d. Umur 70-75 tahun (*young old*)
 - e. 75-80 tahun (*old*)
 - f. Lebih dari 80 tahun (*very old*)
- berikut : "*Seorang dapat*

Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010).

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud disini adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respons (Azwar, 2010).

1. Komponen Pokok Sikap

Komponen Pokok menurut Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).
- d. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk

sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoadmodjo, 2007.)

2. Tingkatan Sikap

Tingkatan Sikap menurut Notoadmodjo (2007):

- a. Menerima (receiving)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (responding)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (valuing)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (responsible)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Fungsi Sikap

Menurut Katz (1960) dikutip dalam Maramis, Willy F. (2006) sikap mempunyai 4 fungsi yaitu:

- a. Fungsi penyesuaian
Suatu sikap dapat dipertahankan karena mempunyai nilai menolong yang berguna; memungkinkan individu untuk mengurangi hukuman dan menambah ganjaran bila berhadapan dengan orang-orang di sekitarnya. Fungsi ini berhubungan dengan teori proses belajar.
- b. Fungsi pembelaan ego

Fungsi ini berhubungan dengan teori Sigmund Freud, yang menjelaskan bahwa sikap itu “membela” individu terhadap informasi yang tidak menyenangkan atau yang mengancam, kalau tidak ia harus menghadapinya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Beberapa sikap dipegang seseorang karena mewujudkan nilai-nilai pokok dan konsep dirinya. Kita semua menganggap diri kita sebagai orang yang seperti ini atau itu (apakah sesungguhnya demikian atau tidak, adalah soal lain); dengan mempunyai sikap tertentu anggapan itu ditunjang.

d. Fungsi pengetahuan

Kita harus dapat memahami dan mengatur dunia sekitar kita. Suatu sikap yang dapat membantu fungsi ini memungkinkan individu untuk mengatur dan membentuk beberapa aspek pengalamannya.

4. Struktur Sikap

Struktur sikap dibagi menjadi 3 komponen yang saling menunjang (Azwar, 2010):

- a. Komponen Kognitif
Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
- b. Komponen afektif
Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif
Komponen ini menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Komponen kognitif mengenai suatu obyek dapat menjadi penggerak terbentuknya sikap apabila komponen kognitif tersebut disertai dengan komponen afektif (persepsi) dan komponen konatif (kesiapan untuk melakukan tindakan) (Azwar, 2010).

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam berinteraksi sosial, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Struktur sikap dibagi menjadi 3 komponen yang saling menunjang (Azwar, 2010):

- a. Pengalaman pribadi
Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.
- b. pengaruh orang lain
Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misal dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakatnya.
- c. Kebudayaan
Kebudayaan dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.
- d. Media massa
Media massa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan

kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media massa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individual.
- f. Faktor emosional
Sikap yang didasari oleh emosi yang fungsinya hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap yang demikian merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustrasinya hilang, namun dapat juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Tinjauan umum tentang hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah istirahat diatas 140 mmHg pada sistolik dan 90 mmHg pada diastolik yang terjadi pada umur dibawah 50 tahun, sedangkan pada umur diatas 50 tahun dengan 160 mmHg pada sistolik dan 95 mmHg pada diastolik, tetapi kriteria tersebut tidak mutlak pada setiap orang. (Toby Fagan, 2002)

- a. Hipertensi adalah tekanan darah yang tinggi bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Tekanan darah normal bervariasi sesuai usia, sehingga setiap diagnosa hipertensi harus bersifat spesifik-usia. Namun, secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi daripada 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik (ditulis 140/90

- mmHg). (*Elizabeth J. Corwin, 2000*).
- b. Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik yang tidak normal. Batas sistolik 110 - 140 mmHg dan diastolik antara 80 - 95mmHg. Nilai yang dapat diterima berbeda sesuai dengan usia dan jenis kelamin.
 - c. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolikny di atas 140 mmHg dan tekanan diastolikny di atas 90 mmHg. Pada populasi wanda, hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. (*Smeitzer, Zuzanne, 2001*).
 - e. Anatomi Fisiologi Sistem Kardiovaskuler
 - a. Jantung

Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga dan dengan basisnya di atas dan puncaknya di bawah. Apexnya (puncak) miring ke sebelah kiri. Berat jantung kira-kira 300 gram.

 - 1) Kedudukan jantung

Jantung berada di dalam thorax, antara kedua paru-paru dan dibelakang sternum, dan lebih menghadap ke kiri daripada ke kanan. Sebuah garis yang ditarik dari tulang rawan iga ketiga kanan, 2 sentimeter dari sternum, menunjuk kedudukan basis jantung, tempat pembuluh darah masuk dan keluar. Titik di sebelah kiri antara iga kelima dan keenam, atau di dalam ruang interkostal kelima kira-kira 4 sentimeter dari garis medial, menunjuk kedudukan *apex* jantung, yang merupakan ujung tajam dari ventrikel.
 - 2) Struktur jantung

Ukuran jantung kira-kira sebesar kepala tangan. Jantung dewasa

beratnya antara 220 sampai 260 gram. Jantung terbagi oleh sebuah septum (sekat) menjadi dua belah, yaitu kiri dan kanan. Setiap belahan kemudian dibagi lagi sdalam dua ruang, yang diatas disebut atrium dan yang bawah disebut ventrikel. Maka di kiri terdapat 1 atrium dan 1 ventrikel dan dikanan juga 1 atrium dan 1 ventrikel. Disetiap sisi ada hubungan antara atrium dan ventrikel melalui *lubung atrio-ventrikuler* dan pada setiap lubang tersebut terdapat katup, yang kanan bernama katup (*valvula*) *trikuspidalis* dan yang kiri katup mitral atau katup *bikuspidalis*. Katup atrio-ventrikuler yang mengizinkan darah mengalir kembali dari ventrikel ke atrium.

Jantung tersusun atas otot yang bersifat khusus, dan terbungkus oleh sebuah membran yang disebut perikardium. Membran itu terdiri dari dua lapis yaitu *perikardium viseral* yang merupakan membran serus yang lekat sekali pada jantung dan *perikardium parietal* yang merupakan lapisan fibrus yang terlipat keluar dari basis jantung dan membungkus jantung sebagai kantong longgar. Karena susunan ini maka jantung berada di dalam dua lapis kantong perikardium, dan diantaradua laisan itu ada cairan serus. Karena sifat meminyaki dari cairan itu maka jantung dapat bergerak bebas. Disebelah dalam jantung dilapisi oleh *endotelium* . Lapisan ini disebut *endokardium*.

Dinding otot jantung tidak sama tebalnya. Dinding ventrikel paling tebal dan dinding di sebelah kiri lebih tebal dari dinding ventrikel sebelah kanan, sebab kekuatan kontraksi dari ventrikel kiri jauh lebih besar dari yang kanan. Dinding atrium tersusun atas otot yang lebih tipis.

3) Penyaluran darah dan saraf ke jantung

Arteri koronaria kanan dan kiri yang pertama-tama meninggalkan aorta dan kemudian bercabang menjadi arteri-arteri lebih kecil. Arteri kecil ini mengitari jantung dan mengantarkan darah kepada semua bagian organ ini. Darah yang kembali dari jantung terutama dikumpulkan oleh sinus koronaria dan langsung kembali ke dalam atrium kanan.

Meskipun gerakan jantung bersifat ritmik, tetapi kecepatan kontraksi dipengaruhi oleh rangsangan yang sampai ke jantung melalui saraf vagus dan simpatik. Cabang dari urat-urat saraf ini berjalan ke nodus sinus-atrial. Pengaruh dari sistem simpatik ini mempercepat irama jantung, dan pengaruh dari vagus, yang merupakan bagian dari sistem parasimpatik atau sistem otonomik menyebabkan gerakan jantung diperlambat atau dihambat.

Secara normal, jantung selalu mendapat hambatan dari vagus. Akan tetapi bila tonus vagus ditiadakan untuk memenuhi kebutuhan

tubuh sewaktu bergerak cepat atau dalam keadaan hati panas, maka irama debaran jantung bertambah. Sebaliknya, sewaktu tubuh istirahat dan keadaan jiwa tenang maka iramanya lebih perlahan.

b. Siklus Jantung

Jantung adalah sebuah pompa dan kejadian-kejadian yang terjadi dalam jantung selama peredaran darah disebut siklus jantung. Gerakan jantung berasal dari nodus sinus-atrial, kemudian kedua atrium berkontraksi. Gelombang kontraksi ini bergerak melalui berkas His dan kemudian ventrikel berkontraksi. Gerakan jantung terdiri atas dua jenis, yaitu kontraksi atau sistol dan pengendoran atau diastole. Kontraksi dari kedua atrium terjadi serentak dan disebut sistol atrial, pengendorannya adalah diastole atrial. Serupa dengan itu kontraksi dan pengendoran ventrikel disebut juga sistole dan diastole ventrikuler. Lama kontraksi ventrikel adalah 0,3 detik dan tahap pengendorannya selama 0,5 detik. Dengan cara ini jantung berdenyut terus-menerus, siang malam, selama hidupnya, dan otot jantung mendapat istirahat sewaktu diastole ventrikuler.

Kontraksi atrium berdurasi lebih pendek, daripada kontraksi ventrikel yang durasinya lebih lama dan kuat. Ventrikel kiri adalah yang terkuat karena harus mendorong darah ke seluruh tubuh untuk mempertahankan tekanan darah arteri sistemik. Meskipun ventrikel kanan juga memompa volume darah yang sama, tetapi tugasnya hanya mengirimkannya ke sekitar

paru-paru dimana tekanannya jauh lebih rendah.

c. Dua Sirkulasi Sistem Kardiovaskuler

Sisi kiri jantung memompa darah ke seluruh sel tubuh kecuali sel-sel yang berperan dalam pertukaran gas di paru. Ini disebut sirkulasi sistemik. Sisi kanan jantung memompa darah ke paru untuk mendapat oksigen. Ini disebut sirkulasi paru (pulmoner).

1) Sirkulasi Sistemik

Darah meninggalkan ventrikel kiri jantung melalui aorta, yaitu arteri terbesar dalam tubuh. Aorta ini bercabang menjadi arteri lebih kecil yang mengantarkan darah ke berbagai bagian tubuh. Arteri-arteri ini bercabang dan beranting lebih kecil lagi hingga sampai pada arteriola. Arteri-arteri ini mempunyai dinding yang sangat berotot yang menyempitkan salurannya dan menahan aliran darah. Fungsinya adalah mempertahankan tekanan darah arteri dan dengan jalan mengubah-ubah ukuran saluran maka mengatur aliran darah dalam kapiler. Dinding kapiler sangat tipis sehingga dapat berlangsung pertukaran zat antara plasma dan jaringan interstisiil. Kemudian kapiler-kapiler ini bergabung dan membentuk pembuluh lebih besar yang disebut venula, yang kemudian juga bersatu menjadi vena, untuk mengantarkan darah kembali jantung. Semua vena bersatu hingga terbentuk dua batang vena, yaitu *vena cava inferior* yang mengumpulkan darah dari badan dan

anggota gerak bawah, dan *vena cava superior* yang mengumpulkan darah dari kepala dan anggota gerak atas. Kedua pembuluh darah ini menuangkan isinya ke dalam atrium kanan jantung.

2) Sirkulasi Paru

Darah dari vena tadi kemudian masuk ke dalam ventrikel kanan yang berkontraksi dan memompanya ke dalam arteri pulmonalis. Arteri ini bercabang dua untuk mengantarkannya ke paru-paru kanan dan kiri. Didalam paru-paru setiap arteri membelah menjadi arteriola dan akhirnya menjadi kapiler pulmonal yang , mengitari alveoli di dalam jaringan paru-paru untuk memungut oksigen dan melepaskan karbondioksida.

Kemudian kapiler pulmonal bergabung menjadi vena dan darah dikembalikan ke jantung oleh empat *vena pulmonalis*, dan darahnya dimasukkan ke dalam atrium kiri. Darah ini kemudian mengalir masuk ke dalam ventrikel kiri. Ventrikel ini berkontraksi dan darah di pompa masuk ke dalam aorta . Maka kini mulai lagi sirkulasi sistemik.

f. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari vasomotor ini bermula pada saraf simpatis yang berlanjut ke bawah kordikspinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan

abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis pada saat bersamaan di mana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II (vasokonstriksi yang kuat) dan pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan peningkatan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

1. Umur.

Menurut indrawan dalam kamus bahasa Indonesia, umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Setelah berumur 20 tahun kekuatan otot jantung berkurang sesuai bertambahnya usia. Dengan bertambahnya umur denyut

jantung maksimum dan fungsi lain dari jantung juga berangsur-angsur menurun. Pada lanjut usia, tekanan darah akan naik secara bertahap, elastisitas jantung pada orang berusia 70 tahun menurun sekitar 50% dibanding berusia 20 tahun. Pria yang berusia < 45 tahun dinyatakan hipertensi jika tekanan darah pada waktu berbaring 130/90 mmHg atau lebih sedangkan yang berusia > 45 tahun dinyatakan hipertensi jika tekanan darahnya 145/95 mmHg atau lebih. Wanita yang mempunyai tekanan darah 160/95 mmHg atau lebih dinyatakan hipertensi. Dari berbagai penelitian epidemiologi yang telah dilakukan di Indonesia pada tahun 2006 menunjukkan 1,8-2,8% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi.

2. Genetik

Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) dari pada heterozigot (berbeda sel telur). Seseorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala hipertensi dengan kemungkinan komplikasinya. Berbagai faktor seperti faktor genetik yang menimbulkan perubahan pada ginjal dan membran sel.

3. Jenis kelamin.

Sex (jenis kelamin) merupakan wanita dan pria berdasarkan banyak kriteria diantaranya adalah karakteristik anatomis dan kromosom. Juga merujuk pada aspek-aspek biologis dari seksualitas dan aktifitas genetalia. Berbagai penyakit tertentu erat hubungannya dengan jenis kelamin,

dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin.

Bila ditinjau perbandingan antara pria dan wanita ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi dimana dari laporan Sugiri pada tahun 2006 didapatkan prevalensi 6,0% untuk pria dan 11,6% untuk wanita. Pada wanita kurang terserang penyakit jantung dibandingkan dengan laki-laki. Dalam salah satu seminar kardiologi Erniyati pernah mengatakan bahwa sebelum menopause jumlah wanita yang mengalami serangan jantung hanya seperdelapan sampai seperlima jumlah pria yang kena serangan jantung, tetapi sesudah menopause jumlah lebih kurang sama. Salah satu faktor yang mungkin berperan ialah hormon yang disebut "estrogen".

4. Obesitas.

Obesitas berarti penimbunan lemak yang berlebihan didalam tubuh. Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi dimana curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak obesitas.

Penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai tubuh kegemukan dengan "body mass indexes" (BMI) 27,8 dan 27,8 mempunyai kemungkinan tekanan darah tinggi 2,9 kali dibandingkan dengan yang mempunyai berat normal. Menurut WHO orang dikatakan overweight atau kelebihan berat badan apabila BMI atau Indeks massa tubuh (IMT) = 25 sampai 29,9 (kg/m^2). Dan yang ideal adalah antara 19-25. IMT kurang dari 18 adalah kurus. Pada orang yang menjadi gemuk pada usia pertengahan atau pada usia tua,

sebagian obesitas disebabkan oleh hipertrofi dari sel lemak sudah ada tanpa disertai perkembangan sel tambahan

5. Merokok.

Walaupun bukan penyebab langsung dari hipertensi, merokok memberikan risiko utama kepada penyakit jantung dan harus dihentikan sama sekali. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa merokok adalah salah satu penyebab dari penyakit jantung. Bahkan bagi lansia, upaya berhenti merokok ini masih memberikan keuntungan tersendiri. Dalam suatu penyelidikan yang melibatkan 2674 orang berusia antara 65 sampai 74 tahun, saat dibandingkan dengan individu bukan perokok dan bekas perokok mengalami peningkatan mortalitas sebanyak 52% yang bersifat sekunder terhadap penyakit kardiovaskuler. Di Indonesia menurut yayasan jantung Indonesia dari 10 pasien jantung yang masuk ke Rumah Sakit jantung harapan kita 8 diantaranya disebabkan rokok. Berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

Tembakau mengandung bermacam-macam zat kimia organik. Namun nikotin lah yang mempunyai ciri khas dari tembakau, rokok sigaret atau rokok kretek, cerutu, atau rokok pipa. Setiap batang rokok mengandung 6-8 mg nikotin dan sebatang cerutu mengandung 15-4 mg nikotin. Nikotin dari asap rokok ditambah komponen-komponen lain ternyata mempermudah terjadinya aterosklerosis. Merokok akan menyebabkan kenaikan resiko penyakit jantung koroner dengan 2-6 kali lipat, tergantung dari umur perokok dan jumlah rokok yang diisapnya. Pada usia muda pengaruh rokok lebih besar dibandingkan dengan perokok usia tua.

6. Stres.

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan. Stres dapat mempengaruhi dimensi fisik, perkembangan, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Indikator fisiologis stres adalah objektif, lebih mudah diamati, diidentifikasi dan secara umum dapat diamati atau diukur. Tanda vital biasanya meningkat, klien mungkin tampak gelisah dan tidak mampu untuk beristirahat atau berkonsentrasi. Ketegangan, stres dan sikap yang agresif memberikan tekanan pada jantung dan memberikan resiko yang lebih besar untuk menaikkan tekanan darah.

Dalam keadaan stres hormon dalam tubuh secara otomatis akan bereaksi dan mempercepat denyut jantung dan menaikkan tekanan darah. Hubungan stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan yang menetap. Berbagai penelitian di negara maju menunjukkan bahaya stres merupakan faktor yang berperan penting, langsung maupun tidak langsung untuk terjadinya beberapa penyakit seperti penyakit jantung, gangguan jiwa, kecelakaan dan lain-lain.

7. Aktivitas Fisik.

Dengan adanya aktivitas fisik, tekanan darah seseorang akan meningkat terutama tekanan sistolik. Pada lansia peningkatan tekanan darah saat melakukan pekerjaan fisik ini meningkat lebih cepat dibanding orang muda. Tubuh yang kurang kegiatan menyebabkan banyak kemungkinan untuk mendapatkan penyakit jantung. Klien yang mempunyai riwayat penyakit kronis yang berisiko untuk mengalami suatu penyakit atau yang

berusia lebih dari 35 tahun harus mulai melakukan program latihan fisik. Lansia dianjurkan untuk mempertahankan olahraga dan aktifitas fisik.

Manfaat utama olahraga meliputi mempertahankan dan memperkuat kemampuan fungsi dapat dimasukkan ke dalam aktifitas sehari-hari lansia, misalnya pergelangan tangan dan kaki dapat digerakkan sambil menonton televisi. Melalui olahraga yang isotonik dan teratur (aktifitas fisik aerobik selama 30-45 menit/hari) dapat menurunkan tekanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Secara umum agar program kebugaran memberi efek yang positif seseorang harus melakukan olahraga sebaiknya 3 kali dalam seminggu selama 30 menit atau 40 menit. Pelatihan fisik tidak terbukti efektif dalam menurunkan kadar kolesterol LDL bila tidak disertai penurunan berat badan atau jaringan lemak.

8. Asupan Garam

Secara umum masyarakat sering hubungkan antara konsumsi garam dengan hipertensi. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan prevalensi hipertensi yang rendah sedangkan jika asupan garam 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Sesuai dengan penelitian 20-25% dari mereka yang mempunyai hipertensi ringan dapat kembali normal hanya dengan mengurangi garam. Peraturan yang baik ialah mengurangi setengah dari garam yang biasanya dimakan.

Lansia memerlukan berbagai macam makan untuk menjaga keseimbangan gizi, mengurangi garam dianjurkan

karena pengurangan natrium telah terbukti menurunkan hipertensi. Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler. Sebagai kation utama dalam cairan ekstraseluler, natrium menjaga keseimbangan cairan dalam kompartemen tersebut, natriumlah yang sebagian besar mengatur tekanan osmosis yang menjaga cairan tidak keluar dari darah dan masuk ke dalam sel.

Sumber natrium utama adalah garam dapur atau NaCl, sumber lainnya adalah mono sodium glutamat (MSG), kecap dan makanan yang diawetkan dengan garam dapur. Taksiran kebutuhan natrium sehari untuk orang dewasa adalah sebanyak 500 mg. WHO (1990) menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (ekivalen dengan 2400 mg Na).

Metodelogi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif karena berujuan untuk menggambarkan keadaan atau status fenomena. Dalam hal ini peneliti hanya ingin mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan keadaan sesuatu. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang akan mengukur/menilai pengetahuan dan sikap lansia terhadap hipertensi di wilayah kerja puskesmas kampala .

Hasil Penelitian

Pada bagian pembahasan ini akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu tingkat pengetahuan lansia terhadap hipertensi di wilayah kerja puskesmas kampala kecamatan timur kabupaten , dimana akan dianalisa sesuai dengan konsep teori yang telah dibahas pada bab dua.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan

lansia terhadap hipertensi di wilayah kerja puskesmas kampala sebagian besar menyatakan cukup (84%), dan menyatakan baik (8%). Sedangkan lainnya menyatakan kurang (8%). Berdasarkan karakteristik responden dapat dijelaskan factor-faktor yang kemungkinan mempengaruhi tingkat pengetahuan lanjut usia terhadap hipertensi di wilayah kerja puskesmas kampala sebagai berikut:

1. Umur Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kelompok lansia yaitu kelompok umur pada kelompok umur 60-70 tahun (76%). Dan kelompok lansia umur 71-90 tahun (24%) Pasien pada kelompok lansia biasanya sudah mengalami kemunduran fisik dan psikologis.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan. Lebih banyak 19 responden (76%). dan laki-laki 6 responden (24%). Hal ini memudahkan peneliti mengambil suatu kesimpulan berdasarkan tingkat pengetahuan lansia terhadap hipertensi di wilayah kerja puskesmas kampala , karena secara psikologi karakter responden berdasarkan jenis kelamin tidak mempengaruhi pengetahuan responden..

3. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mempunyai latar belakang pendidikan SD yaitu sebanyak 44%. Tingkat pendidikan yang relatif rendah .

Notoatmodjo (2010) mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan dalam pemberian tentang hipertensi.

4. Tingkat Pekerjaan.

Pekerjaan adalah perbuatan melakukan sesuatu, sesuatu yang dilakukan

(diperbuat). Pekerjaan adalah perbuatan melakukan sesuatu pekerjaan, sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah (Nursalam, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lanjut usia berprofesi sebagai ibu rumah tangga 19 responden (76%). Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pekerjaan berhubungan dengan aktivitas yang merupakan sumber pendapatan. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan dan keadaan sosial ekonomi seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk dalam tuntutan pemeliharaan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan lansia terhadap hipertensi di wilayah kerja puskesmas kampala sebagian besar menyatakan cukup (84%), dan menyatakan baik (8%). Sedangkan lainnya menyatakan kurang (8%). Berdasarkan karakteristik responden dapat dijelaskan factor-faktor yang kemungkinan mempengaruhi tingkat pengetahuan lanjut usia terhadap hipertensi di wilayah kerja.

Pengetahuan dapat diperoleh melalui cara tradisional atau nonilmiah, cara kekerasan atau otoriter, berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran sendiri atau cara modern. (Notoatmodjo, 2010)

Sikap lansia terhadap hipertensi

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap lansia berdasarkan sikap yang di miliki, yaitu bersikap baik

(44%), sedangkan bersikap buruk (52%). Data menunjukkan bahwa lebih banyak yang bersikap buruk daripada baik.

Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang diharapkan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Diperolehnya gambaran tentang pengetahuan lanjut usia terhadap hipertensi di wilayah kerja puskesmas kampala sebanyak 25 responden didapatkan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (8 %), pengetahuan cukup 21 orang (84%), pengetahuan kurang 2 orang (8 %).
2. Diperolehnya gambaran sikap lanjut usia di wilayah kerja puskesmas kampala sebanyak 25 responden didapatkan tingkat bersikap baik sebanyak 11 orang (44 %), bersikap buruk sebanyak 13 orang (52%)

DAFTAR PUSTAKA

- Alkatiri, J. (2010). *Penyakit jantung koroner*. Universitas Hasanudin. Makassar. 14.
- Corwin, E.J. (2010). *Buku saku patofisiologi*. Terjemahan Brahm, U. 2001. EGC. Jakarta. 356-9, 360-1, 542.
- Gallo, J., Reichel, W., Andersen, L. M. (2010). *Buku saku gerontologi*. Ed 2. EGC. Jakarta. 335, 340.
- Guyton & Hall. (2010). *Fisiologi kedokteran*. Ed 9. Terjemahan Irawati, s., Ken, A., Alex, S. 1997. EGC Jakarta. 1086, 1117
- Kuntaraf, J & Kuntaraf, K. L. (2010). *Olahraga sumber kesehatan*. Percetakan advent Indonesia. Bandung. 42-4, 60-1.
- Manjoer, A., Triyanti, K., Safitri, R., et al. (2010). *Kapita selekta kedokteran*. Jilid 1. Ed 3. Media Aesculapius. Jakarta 518-9
- Nursalam. (2010). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba medika. Jakarta.
- Nogroho, W. (2010). *Keperawatan gerontik*. Ed 2. EGC. Jakarta. 1, 3, 7 16-9, 20-3, 42-3, 48-9, 50.
- Potter & Perry. (1997). *Fundamental keperawatan*. Ed 4. Terjemahan Yasmin, A., Made, S., Dian, E., et al. 2005. EGC. Jakarta. Vol 1. 483, 488, 742, 745, 1128.
- Pudjiastuti, S. S. & Utomo, B. (2010). *Fisioterapi pada lansia*. EGC. Jakarta.
- Smeltzer, S. C & Bare, B.G. (2010). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Ed 8.
- Terjemahan Agung W, Monica, H.Y Kuncara. 2002 EGC. Jakarta. Vol 1. 168-9, 173, 178.
- Suyono, S., Waspadji, S., Lesmana, L., et al. (2010). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Ed 3. Jilid II. Penerbit FKUI. Jakarta. 453-4, 459, 460, 464, 483-5.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian penyusunan skripsi*. Ed 12. Penerbit alfa beta. Bandung.
- Yundini. 29 Mei (2010). *Faktor resiko terjadinya hipertensi (on line)*. www.mailarchive.com/sukusukumu@yahoo.com/msg0321. Diakses 29 Mei 2007